№ 2. Warszawa dnia 2 (14) Lipca 1870 roku. **Tom VII.**

REDAKCJA
przy ulicy
Podwale
Nr 12.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi
w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)
		Dodatek:	w Warszawie....... rsr. 2 rocznie na Prowincji .... „ 2 kop. 30

MEDYCYNA SĄDOWA.

Niemota (aphasia),

podał **Leśniewski,** Lekaz P-tu Iłżyckiego.

(*Ciąg dalszy*).

Słusznie powiedziałem, że postrzeżenia tyczące się lokalizacji chorobliwych processów pociągających za sobą *Afazję,* należą do dni naszych. Starożytni bowiem w tym względzie zostawili nam tylko gołe fakta, bez żadnych wywodów, bez żadnych dalszych obserwacji, nawet bez żadnych ściślejszych hypotez. *Pliniusz* wspomina o wypadkach tego rodzaju, utrzymując że nic nie ma tak znikomego w człowieku jak pamięć. Na poparcie zaś swego twierdzenia, przytacza przykłady, w których upadek, uderzenie, choroba lub przestrach, odejmowały ludziom pamięć zupełnie, lub cząstkowo; tak że nie pamiętali imion swych rodziców, nazwisk swych niewolników, a nawet i swoich własnych. Autorowie nawet XVI-go stulecia, podobnież podają nam tylko kronikarskie notowanie faktów, i utratę mowy czynią także zależną od osłabienia pamięci. Dopiero *Gall* i *Spurzheim* stawiając władze umysłowe człowieka w pewnéj zależności od zawojów mózgowych, nadali pewniejszy popęd poszukiwaniom, mającym związek z naszym przedmiotem.

Bouillaud rozpocząwszy swoje badanie na téj drodze, z licznych swych obserwacji wyprowadził wniosek: że zmiany patologiczne, powstałe w przednich zrazach mózgowia, powodują zboczenia w mowie ludzkiéj, lub ją nawet znoszą zupełnie. Postrzeżenie *Trousseau'a* zauważane w r. 1825, że przejście na wylot kuli przez zrazy przednie (czołowe) mózgu w okolicach skroniowych, nie wywołało żadnych zboczeń w mowie, jako też w ruchach i władzach psychicznych, zmusiło do szczegółowéj analizy twierdzenia podanego przez *Bouillaud,* na tak ogólnéj podstawie. I niezadługo potém, obaj

Dax'owie postępują krok daléj w badaniach; kiedy ojciec czynił mowę ludzką, zależną od lewéj półkuli mózgowia, syn ją mieścił pod wpływem przedniéj zewnętrznéj okolicy zrazu klinowego.

Lata: 1861, 1862, 1863, dostarczały licznych obserwacji, na mocy których kwestja zależności mowy ludzkiéj, i stosunek jéj do pewnych ograniczonych terytorjów naszego mózgowia, znakomicie zostały określone. *Broca* i *Charcot*, są właśnie pierwszemi obserwatorami, którym nauka zawdzięcza odkrycie tak ważnego faktu w fizjologii patologicznéj. Przed określeniem jednakże bliższém téj miejscowości, przypatrzmy się stosunkom anatomicznym zrazów czołowych naszego mózgowia. [1]). Wielka szczelina *Sylwiusza* rozdziela półkole mózgu w dolnéj części na dwa zrazy, przedni czyli czołowy i tylny. Ostatni, anatomowie jeszcze rozdzielają na część przednią, i zowią ją zrazikiem średnim lub klinowym, i tylną noszącą nazwę zrazika tylnego lub potylicowego. Szczelina *Sylwiusza*, przechodząc na stronę boczną i górną półkól mózgu, rozpada się na dwie odnogi: przednią i tylną. Przednią uważają zwykle za dalszy ciąg téjże szczeliny, tylną zmierzającą ukośnie ku górze i tyłowi, do szczeliny podłużnéj półkól mózgu, nazywają szczeliną *Rolanda*, i ta właśnie jest granicą boczną zrazu czołowego. Szczelinę *Rolanda* formują dwa zawoje poprzeczne, czyli ciemieniowe; z tych będący przed szczeliną, nosi nazwę zawoju ciemieniowego przedniego, czyli poprzecznego przedniego, (poprzeczny czołowy *Broca*). Zraz czołowy jest utworzony z rozwoju poprzecznego przedniego, i zawojów właściwych czołowych w liczbie trzech. Idą one po sobie w porządku kolejnych liczb, z góry na zewnątrz, poczynając od podłużnéj szczeliny półkól mózgu, stanowią górną i boczną okolicę zrazu przedniego (czołowego), dolne zaś zawoje leżące na części poziomé kości czołowéj, nazywa *Broca* zawojami oczodołowemi. Trzy zawoje czołowe przebiegając falisto od przodu ku tyłowi, zlewają się z zawojem poprzecznym przednim i są niejako jego rozgałęzieniami.

Otóż powyżéj wspomnieni badacze, wykazali licznemi obserwacjami zebranemi na polu Anatomji Patologicznéj, że jeżeli *Afazji* towarzyszą paraliże, to zwykle processa chorobliwe powodujące takową, mają swe siedlisko prawie wyłącznie w tylnéj okolicy trzeciego zawoju czołowego, należą do tak zwanych rozmiękczeń mózgu *ramolitio-enaphalitis* lub też wylewów krwistych w tejże miejscowości, i w większéj liczbie wypadków dotykają lewéj półkuli mózgu.

Do przyjęcia powyższych zastrzeżeń zniewalają, jużto obserwacje samego *Charcot'a*, który przy sekcji kobiety dotknięty *Afazją* z paraliżem, znalazł zawoje trzecie czołowe, wolne od chorobliwych processów, i podobnaż *Vulpian'a* jako też *Tronsseau'fa*, który podał do wiadomości jeden wypadek afazji z paraliżem, zlokalizowanym w lewéj półkuli mózgu.

Stosując więc dane zaczerpnięte z anatomii patologicznéj, z chorobli-

[1]) Opis zawojów skreśliłem podług podziału podanego przez *Louget'a*, którego także trzymał się *Broca*. Zamieszczony on jest w opisie układu nerwowego prof. *Hirszfelda*, podług tegoż ostatniego podałem opis podziału samego mózgowia.

wémi objawami jakie nam nasz subjekt przedstawia, widzimy, że mamy do czynienia z afazją, któréj towarzyszą: ogólna anemia ze skłonnością chorego do płaczu, [1]) zgięcie nie zupełne kończyny górnéj prawéj, upośledzenie ruchów i przytępienie czucia w obu kończynach téjże strony, dewiacja języka, ściągnięcie kąta ust ku stronie prawéj, stan zaś takowy trwa już od kilku mięsięcy, bez znaczniejszych poruszeń gorączkowych. Jeżeli jeszcze zwrócimy uwagę na powolne rozwijanie się natężenia objawów chorobliwych, to bezwątpienia możemy utrzymywać, że przyczyną jego są zaburzenia chroniczne natury metrycyjnéj, pociągające za sobą zmianę pierwiastkowych elementów tkaniny, na istotę płynną, siedliskiem zaś tych chorobliwych processów, jest najprawdopodobniéj okolica 3-go rozwoju czołowego lewéj półkuli mózgu, a wylanie krwiste do czaszki przyśpieszyło ich rozwój, i przez to wpłynęło na pogorszenie zdrowia u naszego chorego. [2]).

Poznawszy naturę chorobliwych processów u naszego explorata, stan ogólny jego zdrowia, nie spuszczając przy tém z uwagi następstw i przemian jakie wywołuje wenesekcja w naszym organizmie, sądzę że łatwe nam będzie udzielenie odpowiedzi na zapytanie przez Sąd wymagane. Mając przed oczami 60-letniego starca, z wybladłymi policzkami, bladą łącznicą oka i takąż błoną śluzową, małym pulsem, bez widocznych obajów gorączkowych, żaden z lekarzy nieodważyłby się na zaaplikowanie u niego wenesekcji, jako środka leczniczego, chociażby nawet o istnieniu w którymkolwiek bądź organie processu zapalnego widocznie był przekonanym. Tymbardziéj zaś jeżeliby powątpiewał o jego istnieniu, lub téż miał poświadczenie o chronicznym tylko jego przebiegu. Wenesekcja bowiem powodując chwilowe tylko pomniejszenie ciśnienia krwi w naczyniach, krótszą zaś lub

---

[1]) Na ważność tego objawu przy cierpieniach mózgu, lekarze we Francji zwrócili w ostatnich czasach baczną uwagę, i doniosłość jego stwierdzili.

[2]) Zmian Anatomo-Patologicznych pośmiertnych nie podaję, gdyż wszyscy chorzy których obserwacje tu zamieszczam, pozostają przy życiu. W dniu 19 Października r. b. odwiedziłem Kajet: N. i przeprowadziłem z nim następującą rozmowę: poznałeś mnie?— znak twierdzenia—zkąd jestem? pokazuje kierunek miejscowości; ciągle jeszcze jesteś chorym? bo-bo-bo i płacz.—Któż to jest? (pokazując na jego syna)—milczenie—to syn twój? znak twierdzenia;—wymów syn—znak przeczenia—jak mu imię?—znak przeczenia—przeżegnaj się—pokazuje na rękę prawą, że niemoże wykonać ruchów odpowiednich—to lewą to wykonaj— mówi: w Imie Ojca, i Syna i Ducha świetęgo, lecz ręką uskutecznia nie zupełnie właściwe ruchy. Zauważyłem jednakże, że ruchy i pewność w sparaliżowanych kończynach są większe, przez co chód jest swobodniejszy, bezczulność jednak skóry jest jeszcze znaczna. Na kończynie górnéj czuje tylko ból przy silném szczypaniu skóry, w okolicy wewnętrznéj górnéj ramienia ściskania, nawet silnego, mięśnia dwugłowego ramienia nie czuje. Powieka górna lewa, zaczyna cokolwiek opadać, przez co szczelina oczna jest niesymetryczną, zmniejszoną. Kilka razy przy mnie wzdychając wymówił: Boże mój, a domownicy opowiedzieli mi, że wypędzając psa, wymówi czasami: a pójdziesz.

Po upływie pewnego czasu, zapytałem go, wiele masz dzieci?—znak przeczenia— pokaż mi na palcach—chwyta się za palce prawéj ręki, to za ten to za drugi, i wymówił niedosyć wyraźnie dziewięć, (odpowiedź fałszywa bo ich ma 7-ro). Jednakże więcéj wymawia wyrazów, niż kiedy go w Marcu r. b. po raz pierwszy widziałem.

dłuższą anemię, zmienia tém samém stosunki składowych części krwi w organizmie, jéj praw hydrodynamicznych, i atrakcji molekularnéj, już to między cząsteczkami saméj płynnéj tkaniny, już to między temi ostatniemi, a ścianami naczyń krwionośnych. Zmiana więc takowa w tkaninie płynnéj (krwi) u naszego chorego, musiała znów niekorzystnie wpłynąć na stosunki odżywcze tkanin stałych mózgu, a przez to pogorszyć processa chorobliwe, mające w nich swoje siedlisko.

Przypomina więc zmian takowych t. j. wenesekcja, pogorszając przebieg, za szkodliwą dla zdrowia explorata uważaną być winna.

Widoczną jest rzeczą, że pierwszego naszego rodzaju *afazji*, którą dotkniętą została *M. G.* nie możemy czynić zależnym, od identycznych zmian anatomo - patologicznych, stósowanych do drugiéj obserwacji. Jednakże wnosić należy, że w opisanéj powyżéj miejscowości lewéj półkuli mózgu, t. j. około tylnéj okolicy zawoju 3° czołowego, nastąpiły również pewne zaburzenia, które ją wywołały. Dokładnie nam wiadomo, że przy uszkodzeniach czaszki, skutki zgubne siły zewnątrz działającéj, okazują się dosyć często w znacznie odleglejszéj miejscowości od punktu, na który siła wprost wywarła swoje działanie, niekiedy nawet w punkcie djametralnie przeciwnym. I w tym więc wypadku, uderzenie w okolicę sklepienia czaszki, mogło wywołać w jéj stronie podstawowo-bocznéj mózgu zmiany irrytacyjnéj natury, dostateczne do sprowadzenia zniesienia funkcji mowy. Przekrwienie bowiem mózgu, równie jak bezkrwistość chociaż przemijające, ze swemi następstwami, nadczułością lub przytępieniem systematu nerwowego, oto są momenta wpływające na większe lub mniejsze jego perturbacje, a zarazem i organów będących w odpowiedniéj od niego zależności. Takie zapatrywanie się na stan chorobliwy *M. G.*, skłoniło nas do zastósowania miejscowéj deplecji, i silnéj rewulsji na kanał pokarmowy, a po kilku dniach chora nasza zupełnie mowę odzyskała.

Znając już chorobliwe objawy towarzyszące *afazji*, naturę patologiczną miejscowych processów takową powodujących, pamiętając przytém o warunkach w jakich powstaje mowa ludzka, wypada nam się obecnie zastanowić nad zboczeniem funkcji, upośledzenie których w naszym organizmie sprowadza jéj utratę. Starożytni, jak to wyżéj wspomnianem było, kładli wszystko na karb pamięci, a zapomnienie wyrazów (*amnesia verbalis*), było podług nich jedyną przyczyną *afazji*. Widzieliśmy jak liczne narzędzia uczestniczą przy powstawaniu głosu i jego artykulacji, ich zaś ruch harmonijny akomoduje organ mowy, czyni go przez to zdolnym do wydania oznaczonych dźwięków. Zboczenie więc w téj harmonii ruchów *(asynergja)*, powodowane ich zapomnieniem, ma znów podług drugich sprowadzać *afazją. Lordat* sam będąc przez czas jakiś tym chorobliwym stanem dotknięty, i badając ówczesną działalność funkcji swojego organizmu, znalazł dostateczne dane w sobie samym, do podania téj hypotezy. Lecz dla wielu jeszcze teorje te nie są wystarczającemi, a przyczynę *afazji* upatrują w osłabieniu władz naszéj intelligencji. Nie będziem się tu wdawać w szczegółowe ro-

zbiory tych teorji, jak również w rozstrząsanie wypadków *afazji*, powstałych przy innych stanach patologicznych, (rekonwalesencja po ciężkich chorobach, zapalenie miąższu nerek i t. p.), postaramy się tylko o zestawienie danych, mogących nam bliżéj określić prawdziwy stan czynności przyrządów mowy, w naszych chorobnych wypadkach.

Zwróćmy się do fizjologji, i zobaczmy tam stosunek zachodzący między rozwojem funkcji obu tych przyrządów, których wypadkową jest objaw naszéj myśli światowi zewnętrznemu. U dziecka np. 4-o lub 5-letniego, czynności przyrządu ruchowego mowy, są już dostatecznie wykształcone, narzędzia mowy przyzwyczaiły się do właściwych harmonijnych ruchów i dziecko mówi dobrze i zrozumiale. Lecz jeżeli w przedmiotach mu wiadomych, przystępnych dla jego umysłu, będziemy się starali o utrzymanie jego władz intelligencji w pewném napięciu przez czas dłuższy stósowną rozmowę, przekonamy się, że trafne początkowe sądzenie i wnioskowanie o rzeczach, często bardzo niedorzeczność kończy. Słusznie stan takowy ocenia rozsądek społeczny, i dziecko uważa za mało rozwinięte pod względem władz umysłowych. Pokazuje nam to dokładnie, że rozwój czynnosci porządku ruchowego mowy jest wcześniejszy, a sądzenie dokładne o rzeczach w pewném tylko ściśle określonym kółku, jeszcze nam niedaje dokładnego pojęcia o stanie władz umysłowych.

(*Dokończenie nastąpi.*)

Zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich i materjałów epidemiologicznych jak również udział jaki przypada w téj pracy towarzystwom lekarskim.

NAPISAŁ

D-r Bolesław Lutostański.

Czł. korresp. Tow. lek. krak.

(Rzecz czytana na posiedzeniach Tow. lek. krakowskiego odbytych w d. 26 Kwietnia i 3 Maja r. b.)

(Ciąg dalszy.—Patrz Nr. 24, Tom V.)

Statystyka lekarska, w właściwém tego słowa znaczeniu, wcale nie istnieje w monarchji Austro-Węgierskiéj. Znamy zaledwie ogólne cyfry śmiertelności pojedynczych prowincji, z których dają się wyprowadzić z niejakiem prawdopodobieństwem prawa śmiertelności narodów, wchodzących w skład monarchji. Istnieje wprawdzie w Austrji od dawien dawna instytucja niezmiernie ważna i pożyteczna dla statystyki lekarskiéj, instytucja tak zwanych oglądaczy zwłok, ustanowiona przez Cesarzowę Marję-Teressę, dnia 1 Sierpnia 1766 r. Mamy także szereg rozporządzeń w sprawie oglądania zwłok i sprawdzania skonów *(Beschauordnüngen)*, wydawanych od r. 1780. Według tych przepisów, celem instytucji w mowie będącéj, ma być opis choroby stanowiącéj najbliższą przyczynę śmierci i oglądanie zwłok w celu sprawdzenia rodzaju śmierci. Lecz wszystkie te przepisy policji skonów, nie są wykonywane w należyty sposób, organizacja zaś téj instytucji dotąd będzie wadliwą, dopóki nie zostanie powierzoną lekarzom, lub przynajmniéj osobom wykształconym, na co słusznie zwrócił uwagę prof. *Janikowski*, na pierwszym zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Z tych powodów statystyka przyczyn czyli rodzajów śmierci bardzo jest niedokładną, a formularze austrjackie obejmują zaledwie następujące rubryki:

1. Śmierć w skutek chorób.

a) Chorób nagminnych (epidemicznych); b) Cholery; c) Ospy; d) ciężkich porodów; e) Chorób miejscowych (endemicznych); f) Zwykłych chorób.

2. Śmierć nagła.

a) Samobójstwo; b) Wodowstręt; c) Ciężkie uszkodzenia w skutek wypadków; d) Morderstwo; e) Pobicie (Erschlagen); f) Śmierć z wyroku sądowego; g) Niewiadome przyczyny.

(206. *Statistisches Jahrbuch d. Vesterr. Ungar. Monarchie 7 das Jahr 1867.* Wien, 1869, str. 38 i 39).

Z tablic tych statystyka lekarska Galicji nie może korzystać, z nich bowiem zaledwie wyprowadzić się daje stosunek wypadków śmierci w skutek chorób, do wypadków śmierci w skutek innych przyczyn.

Statystyka chorobliwości w Austrji całkiem nie istnieje.

Nie lepiéj rzecz się ma ze statystyką miejscową (ogólną czyli administracyjną i lekarską), prowadzoną przez magistraty i fizykaty po miastach większych, o statystyce zaś miasteczek i gmin wiejskich, nie może być mowy, bo takowa całkiem nie istnieje. Dotychczas w gminach miejskich i wiejskich monarchji Austro-Węgierskiéj, statystyka lekarska i obrona powszechnego zdrowia, była przyczepioną do ogólnéj administracji i zarządu policyjnego.

W jednym tylko Wiedniu istnieje przy wydziale lekarskim magistratu czyli przy fizykacie sekcja statystyczno-lekarska pod kierunkiem powszechnie znanego D-ra *Glatter'a*, docenta statystyki lekarskiéj przy Wszechnicy Wiedeńskiéj. Od ośmiu lat zaprowadzono w tem mieście statystykę lekarską rządową; przedstawia ona jednak tyle niedostatków, jak sam *Glatter* przyznaje; (zob. *Bericht über die Sitzungen d. section f. Medic. Statistik Während der Versammlung dent. Naturf. u Aerzte zu Innsbruck am 18 bis 24 Sept. 1869. Wochenblatt f. Medic. Stat u. Epidemiologie 1869, Nr. 40 i nast.)*, iż potrzebuje gwałtownéj reformy. Mnogie zawody skłoniły wspomnianego statystyka do oświadczenia się za organizacją prywatną statystyki lekarskiéj, a to głównie z powodu, że urzędnicy władz publicznych ślepo trzymają się istniejących rozporządzeń i przepisów, a zarazem dalecy są od wszelkiéj samodzielności i szlachetnego spółzawodnictwa.

Opinja ta wypowiedziana na zjeździe insbrukskim, zasługuje na baczną uwagę, jest ona bowiem wynikiem smutnego doświadczenia. Mimo to jednak przykład miasta Wiednia nie osłabia, jak mniemano, zasady w rozdziale pierwszym niniejszéj rozprawy wyrażonéj, według któréj statystyce rządowéj oddać należy pierwszeństwo przed prywatną, gdyż mojem zdaniem wady statystyki lekarskiéj rządowéj w Wiedniu, nie tkwią w istocie rzeczy, lecz wynikają ze złego urządzenia służby zdrowia w Austrji, z braku zdolnych urzędników lekarskich, wreszcie z wadliwéj organizacji instytucji oglądania zwłok. Nie przeczę, iż w krajach nie posiadających dobrze urządzonéj służby zdrowia, prywatna organizacja statystyki lekarskiéj jest niezbędną, w każdym atoli razie, tę ostatnią należy uważać za formę przechodową, a od rządu zawsze trzeba wymagać, aby zajął się wszelkiemi czynnościami, które należą do zakresu jego działania.

W miastach galicyjskich, głównie staraniem władz autonomicznych i ich organów wykonawczych, t. j. magistratów, zbiera się pewien materjał statystyczny, który jeżeli nie odpowiada wymaganiom nauki, to winę tego prędzéj przypisać wypada rozmaitym wpływom, krępującym swobodny rozwój życia autonomicznego, aniżeli nieudolności lub opieszałości urzędników miejskich. Z różnych przyczyn ten materjał wcale nie da się spożytkować dla statystyki lekarskiéj.

Z dostępnych mi żródeł bliżéj zastanowić się mogę jedynie nad materjałami do statystyki administracyjnéj i lekarskiéj miasta Krakowa.

Materjały te znajdujemy w urzędowych sprawozdaniach gminy Krakowskiéj, corocznie drukiem ogłaszanych.

Z wykazów statystycznych dołączonych do tych sprawozdań (zob. *Gmina Krakowska, spraw. za rok 1868, skreślił Dr. Strzelecki* - Kraków 1869) jakoto: z wykazu zawartych małżeństw, wykazu dzieci urodzonych, wykazu śmiertelności, można powziąść wyobrażenie o ruchu ludności Krakowskiéj w ciągu każdego roku. Statystyka lekarska atoli nader pobieżnie jest traktowana. Fizykat miejski ogłasza miesięczne sprawozdania o śmiertelności i panujących w mieście chorobach, które to sprawozdania z końcem roku układane bywają w wykazy dołączane do sprawozdań urzędowych z czynności gminy. Cyfry śmiertelności wykazują zaledwie liczbę wypadków śmierci w całem mieście, nie zaś w pojedynczych dzielnicach, w skutek czego z wykazów śmiertelności niepodobna wyciągnąć żadnych wniosków o stanie zdrowia mieszkańców pojedynczych dzielnic miasta, czyli mówiąc inaczéj z wykazów śmiertelnosci w Krakowie nie można wyczytać, które części miasta są dla zdrowia przyjazne i odwrotnie, które z nich mieszczą w sobie najwięcéj zgubnych dla życia ludzkiego działaczy. Z tablic szczegółowéj śmiertelności zasługuje na uznanie wykaz śmiertelności dzieci. Prócz śmiertelności w różnych okresach życia a więc wieku zmarłego, wykazy Krakowskie nie obejmują zatrudnienia, pochodzenia, mieszkania, warunków życia zmarłego i t. p. wiadomości nadzwyczaj ważnych dla statystyki lekarskiéj.

Statystyka przyczyn śmiertelności jest właściwie statystyką wypadków śmierci, w skutek wszelkich innych przyczyn z wyjątkiem chorób, jak to okazuje się z *wykazu rodzajów śmierci*, obejmującego na wzór szematów statystyki austrjackiéj.

Liczbę wypadków śmierci w skutek chorób a mianowicie:

Cholery, innych epidemji, chrost, porodów trudnych, innych chorób; dalej:

Liczbę wypadków śmierci w skutek:

Samobójstwa, wypadku, zamordowania, wyroku sądu, niewiadomych przyczyn.

Już pobieżny rzut oka na ten wykaz przekonywa nas, iż wyszczególnienie chcrób będących główną przyczyną śmierci jest bardzo niedokładne, i z wykazu rzeczonego nie można wywnioskować, jakie choroby najczęściéj u nas pojawiają się. To powiedziawszy, nie myślę bynajmniéj winy tych niedokładności wkładać na barki Krakowskiego fizykatu. Nie ulega bowiem wątpliwosci, że w stosunkach obecnych lepsza statystyka nie jest możliwą, co dotąd trwać będzie, dopóki oglądanie zwłok *(Leichenbeschau)* wykonywać będą nie lekarze, lub częstokroć nawet osoby nie posiadające należytego stopnia wykształcenia. Z dokumentów układanych przez oglądaczy zwłok, trudno się dowiedzieć o właściwéj przyczynie śmierci, wymienione zaś w nich przyczyny żadnéj nie mają wartości statystycznéj, a to z powodu błędów w nomenklaturze przyczyn śmierci i ich klassyfikacji. Dlatego téż usiłowania i praca fizykatu miejskiego zasługuje na uznanie publiczne; w innych miastach galicyjskich nie gromadzi się taki nawet niedokładny materjał statystyczny, a statystyka miejska w Krakowie o wiele jest lepszą od lwowskiéj. Sądząc z dotychczasowych usiłowań, mamy wszelkie prawo spodziewać się, iż przy reorganizacji magistratu krakowskiego i służby zdrowia, władze miejskie nie zapomną określić obowiązków tejże służby pod względem statystyczno-lekarskim, w osobnéj, szczegółowéj instrukcji, jaka ma być wydaną dla służby zdrowia. Będzie to obowiązkiem, wypływającym z § 4, *g.* ustawy

z 30 Kwietnia 1870 r., o organizacji publicznéj służby zdrowia w Królestwach i krajach reprezentowanych w Radzie Państwa [1]), który żąda od wszystkich gmin perjodycznego składania władzom politycznym sprawozdań o stanie zdrowia mieszkańców. Takie sprawozdanie wkładać można jedynie na podstawie zebranych i ułożonych materjałów statystycznych. (*D. c. n.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Co mamy rozumieć pod wyrazem pogorszenie (la rechute) w gorączce tyfoidalnéj

Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy Szpitalnych w Paryżu d. 24 Grud. 1869 r. przez D-ra K. Paul.

Podał **Ludwik Pogorzelski**, lekarz praktykujący w Warszawie.

II.

Poznawszy bieg normalny, zobaczymy teraz jak zachowywać się będzie gorączka tyfoidalna, gdy się dołączą rekrudescencje.

Rekrudescencje mogą się objawić dobrowolnie i charakteryzować trzydniowemi eksacerbacjami. Tablica Nr. 5 jest wyraźnym tego dowodem. Ten przebieg choroby obserwowałem na jednym chorym w klinice *Charité*. Widzimy tu, że w perjodzie schyłku, średnia ciepłota była 37° a co dwa dni podnosi się od dwóch do 3 stopni i więcéj.

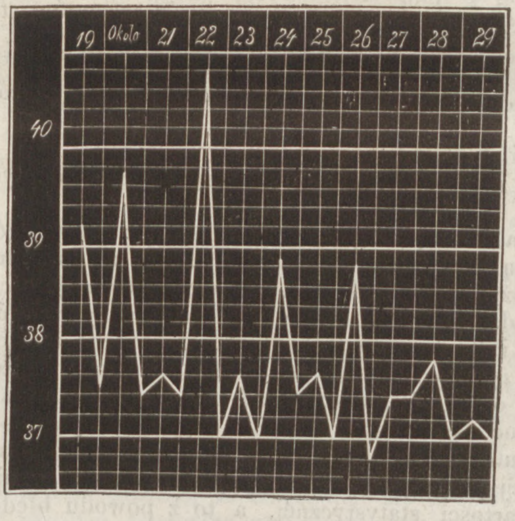


Fig. 5

Oto pierwszy sposób rekrudescencji, który nie może być nazwany pogorszeniem (*rechute*) nie jest on zaś jedyny. Tu każda eksacerbacja nie trwała dłużéj jak jeden dzień i ztąd się jeszcze pokazuje, że i mowy o pogorszeniu (*rechute*) być nie może.

Lecz czyż należy uważać za pogorszenie (*rechute*) w gorączce tyfoidalnéj każdy przypadek, w którym gorączka przybrawszy już typ zstępujący, wraca do typu ciągłego? Tego ja nie podzielam.

Teraz przedstawię dwa inne sposoby rekrudescencji, które mojem zdaniem nie powinny się nazywać pogorszeniem (*rechute*).

Przedewszystkiém wszelkie odwiedzania chorych, a mianowicie szpitalnych, stawiają ich wyleczeniu przeszkody mniéj lub więcéj ważne. Do tego stanu sfatygowania, spowodowanego odwiedzinami, trzeba dodać pożywienie niewłaściwe, dostarczane hojnie przez rodziców i przyjaciół chorego.

Pojmujemy, że takie eksacerbacje nie są w rzeczywistości pogorszeniami (*rechute*), lecz prostemi rekrudescencjami. Jednak gdy te odwiedziny powtarzane są często, rekrudes-

[1]) Dziennik Ustaw Państwa dla Królestw i krajów reprezentowanych w Radzie Państwa. Rok 1870. Zeszyt XXV. Str. 68, 125 i nast.

cencja spowodowana pierwszą wizytą może się jeszcze nie skończyć, a tu znów przychodzi nowy stan gorączkowy, który może trwać kilka dni, a czasem i dłużéj niż choroba pierwotna.

Sześć przykładów tego faktu, które przedstawiam Towarzystwu, zebrane były przezemnie różnemi czasy, i nie ma wątpliwości, że i moi koledzy robili podobne obserwacje; lecz dziś mogę przedstawić tylko, ścisłe badanie tego wpływu za pomocą ciepłomierza.

Rozpocząłem me obserwacje w r. 1864 (będąc przy p. *Trousseau*), na jednéj kobiecie, która leżała na sali Ś-go Rocha pod Nr. 8. Można tu było widzieć eksacerbację wieczorną codziennie przez 3 dni z rzędu spowodowaną odwiedzinami choréj. Ta jednak prosta rekrudescencja, nie zdawała się wpływać na przedłużenie saméj choroby.

Ten wpływ odwiedzin dosyć wyraźny jest u dorosłych, lecz z daleko większém natężeniem manifertuje się u dzieci. Przedstawiane tu Towarzystwu dwa szkice jakie obserwowałem u dzieci dotkniętych gorączką tyfoidalną, gdym zastępował p. *Bergeron* w szpitalu Ś-éj Eugenii. U tych dwojga dzieci tablica Nr. 16 i 17, eksacerbacja spowodowana odwiedzinami była tak silna, że gdyby ktoś zupełnie chorych nie obserwował, a tylko przyjrzał się szkicom nakreślonym, przekonałby się że perjod schyłku choroby (*déclin*), przerwany został jakiemś powikłaniem. Mogę zapewnić, że tego nie było, a pogorszenie spowodowane zostało li tylko odwiedzinami chorego.

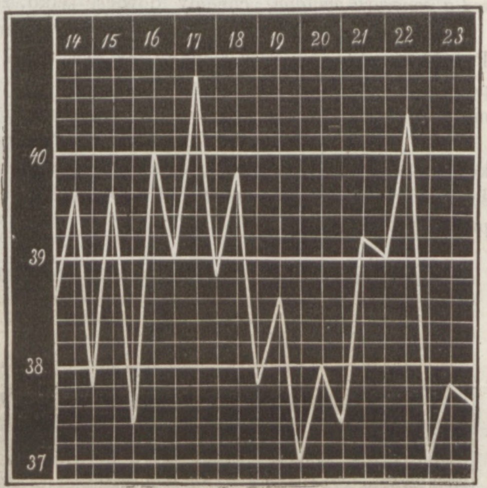


Fig. 6.

Tablica Nr. 6 jest jeszcze ciekawsza, wykazuje przebieg gorączki tyfoidalnéj, która zdawała się kończyć dnia 12, gdzie w skutek odwiedzin doszła do tego stopnia pogorszenia, że rekrudescencja zatrzymała chorego w łóżku 41 dni.

Ta gorączka przedłużona odwiedzinami, zmieniła swą formę tak dalece, że chciano jéj dać nazwanie formy powolnéj, nerwowéj *Huxham'a.*

Pytam was, Panowie, jeżeliby nam powiedziano, że gorączka tyfoidalna zdawała się kończyć dnia 12-go, i że od téj chwili wzmógłszy się, trwała dni 41, czyż nie będziecie tu skłonni przyjąć za pogorszenie (*rechute)*? Ciepłomierz w tym razie najlepiéj rozwiązuje kwestję; nie, w tym razie nie może być nazwaną gorączka tyfoidalna z pogorszeniem (*rechute)*, lecz gorączka tyfoidalna z rekrudescencjami podtrzymywanemi odwiedzinami chorego, a za niemi nadużyciami w djecie.

Gdy obserwowałem tego chorego w r. 1864 wraz z mym professorem *Bouley*, mogliśmy popełnić błąd, uważając to za formę powolną, nerwową, nie mieliśmy jeszcze dosyć doświadczenia w przebiegu gorączki tyfoidalnéj obserwowanéj z pomocą ciepłomierza, nie mieliśmy wtedy dla kierowania się nic, prócz pracy *Traube'go*, pierwszéj publikacji, którą professor *Wunderlich* nam wskazał, i dysertacji p. *Duclos*, ucznia *Trousseau.* Dziś więc obznajmiony, sądzę, że te eksacerbacje nie inny mają początek i nie chcę przyjmować w podobnym przypadku pogorszenia (*rechute*); ponieważ wyrazowi pogorszenie (*rechute*), trzeba zachować właściwe jego znaczenie, o czém powiemy niżéj.

Oprócz tych eksacerbacji pojedynczych, bywają cięższe, które łączą się nietylko z różném natężeniem gorączki, lecz z nowym processem chorobnym, obcym zwykłemu biegowi gorączki czyli z powikłaniem. W podobnym razie widzimy szkic oznaczający daleko większą wysokość krzywizny, która utrzymuje się dotąd, póki trwa powikłanie. Mógłbym wam, tu przytoczyć wiele podobnych przykładów, z tych jeden zdaje mi się wystarczy, aby mię zrozumieć.

Tablica Nr. 7 przedstawia obserwację dziecka w ostatnim roku w szpitalu Ś-éj Eugenji. Gorączka w czasie drugiego tygodnia wskazywała ciepłotę około 40°. Pierwsze odwiedziny dziecka zdawały się być bez wpływu na jego wyzdrowienie. Druga wizyta 19-go dnia choroby sprowadziła eksacerbację z typem trzydniowym, i 23 dnia zamiast ciepłota się obniżać jak zwyczajnie, pozostawała zbyt wysoką. Badaliśmy dziecko z uwagą i nie trudno było wynaleźć lekkie zapalenie płuc kataralne, które trwało 4 dni, zanim nastąpiła rezolucja i rzecz godna uwagi, że pomimo tego zapalenia płuc, typ trzydniowy można było jeszcze rozpoznać. (Tablica Nr. 7).

Nie trzeba więc mieszać eksacerbacji spowodowanéj powikłaniami z pogorszeniami (*rechutes*). Wówczas jeżeli znajdujemy zaburzenie organiczne, które to powikłanie tłomaczy, nie ma wątpliwości co do stanu chorego; ale jeżeli takowego nie znajdujemy, to tylko możemy rozstrzygnąć pytanie, czyli nie mamy do czynienia z pogorszeniem (*rechute*)? za pomocą tablic termometrycznych. Zresztą nie chcemy bynajmniéj opierać się jedynie tylko na obserwacji z pomocą ciepłomierza, gdyż nie zapomnieliśmy przysłowia: *non ab uno signo sed a concensu omnium*, chcemy dowieść tylko, że nas objaśnić może ciepłomierz.

Mówię tu tylko o powikłaniach, które sprawiają podwyższenie gorączki i ciepłoty. Powikłania, które zniżają ciepłotę, jak krwotoki i uparte rozwolnienia, nie można uważać za pogorszenie (*rechute*). Aby wam objaśnić wpływ, jaki mogą wywierać podobne powikłania na bieg choroby, przytoczę tu 3 przykłady należące do tej kategorji.

Pierwszy macie w klinice p. *Jaccoud*, przedstawia wpływ na ciepłotę trzech krwotoków kiszkowych. Drugi obserwowałem w méj własnéj klinice, wykazuje wpływ regularności na ciepłotę, i trzeci wzięty od p. *Jaccoud*, przedstawia skutek upartego rozwolnienia na przebieg choroby.



Fig. 7.

Cóż to więc jest pogorszenie (*rechute*)? Podanie mówi, że to jest powtórzenie się saméj choroby, lub raczéj jednego z jéj perjodów. Cóż w tym razie naucza nas ciepłomierz?

Tablica Nr. 8 objaśnia nas w sposób zadawalniający; przedstawia wyraźnie, że perjód zstępujący (*déclin*), zaczął się z początkiem trzeciego tygodnia i charakteryzował się najczystszym typem zwalniającym, codziennym, potém eksacerbacje wieczorne złagodniały i 25 dnia choroby zdawało się być wszystko skończoném. Wtedy cóż się stało? bez wyraźnéj przyczyny choroba się pogorszyła, trwała dni 10 i przedstawiła nam wierne i ścisłe

powtórzenie ostatniego perjodu schyłku; perjód ten rozpoczął się na nowo i oto prawdziwe pogorszenie (*rechute*).

Tę obserwację zrobiłem w r. 1864 wraz z mym professorem *Bouley* i muszę wyznać, że ciepłomierz pozwolił nam od téj pory w sposób dosyć dokładny orzekać co do rokowania. W tym razie zostaliśmy ostrzeżeni, że mamy do czynienia z powtórzeniem się całego perjodu schyłku (*déclin*). Typ zwalniający, codzienny, tak podobny do tegoż w perjodzie

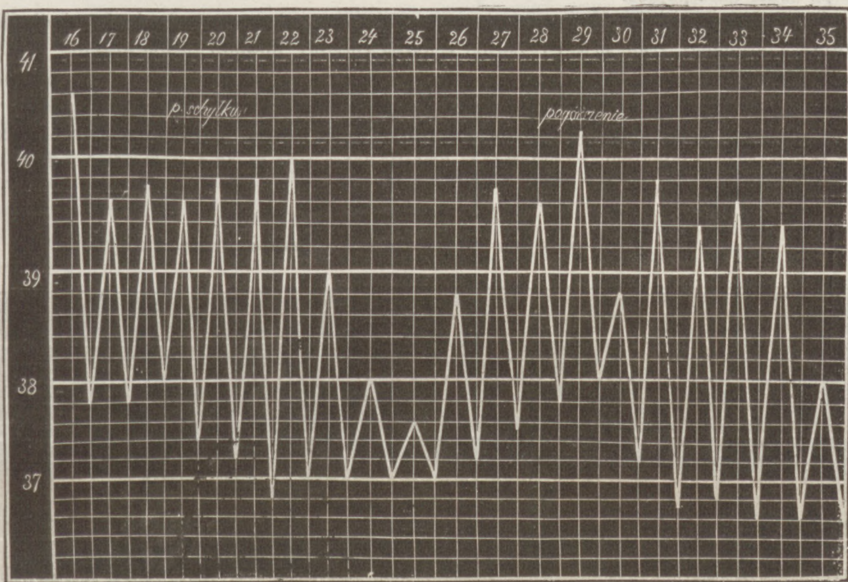


Fig. 8.

zstępującym, wskazywał nam to jasno i cały przebieg toż samo potwierdził. Mieliśmy do czynienia z pogorszeniem (*rechute*), które nie powtórzyło największego natężenia choroby (*état*). Nazajutrz byliśmy uwiadomieni o natężeniu tego pogorszenia, o dobrém rokowaniu, a przebieg choroby nam to potwierdził. (Tablica Nr. 8).

Oto jest prawdziwe pogorszenie (*rechute*), w ścisłém znaczeniu tego wyrazu, a wyraz recydywa byłby tu niewłaściwy, ponieważ nie mieliśmy dwóch kompletnych powrotów gorączki tyfoidalnéj, tylko jeden jéj przebieg, który w perjodzie zstępującym wrócił do trzeciego okresu; gdy poprzedniczący okres rozwijania się choroby (*fastigium*), ani też natężenia choroby (*état*) nie powtórzył się wcale. Zachowujemy więc dla wyrazów pogorszenie (*rechute*) i recydywa (*récidive*) ich znaczenie jakie im nadała tradycja. Są to dwa nowe rozwoje choroby, z tą różnicą, że nowe pogorszenie oznacza powtórzenie części tylko pewnéj choroby, gdy tymczasem wyraz recydywa, oznacza kompletne powtórzenie całéj choroby od początku aż do końca.

Taki przypadek przedstawił nam p. *Lorain* na ostatniem posiedzeniu. W pierwszéj połowie był rozwój kompletny, okres rozwijania się choroby (*fastigium*) największego natężenia (*état*) i perjod zstępujący (*déclin*); w drugiéj części rozwoju był tylko drugi i trzeci perjód. To jest naszém zdaniem przypadek pogorszenia nie zaś recydywy. Czyż mimo tego mamy porzucić wygłoszone zdanie p. *Lorain*?

Panowie, recydywy gorączki tyfoidalnéj nie są zbyt częste, one stanowią wyjątek, lecz ten wyjątek nie jest znów taką rzadkością, abyśmy nie mieli tego przykładu. Co do mnie, obserwowałem gorączkę tyfoidalną dwa razy w sposób niewątpliwy u jednéj młodéj panny w przerwie trzechletniéj.

Nikt nie zaprzeczy faktom. Niektórzy z was Panowie być może obserwowaliście dwie gorączki tyfoidalne następujące po sobie w bardzo krótkich przerwach, ale były i to przy-

padki recydywy bezpośredniéj? Innemi słowy: czyście obserwowali dwa zupełne rozwoje choroby, następujące po sobie bez przerwy? Co do mnie, nie zdarzyło mi się widzieć ani razu od czasu jak examinują chorych na gorączkę tyfoidalną z pomocą ciepłomierza; lecz inni obserwowali.

Tablica Nr. 9 należy ściśle do tego rodzaju; wyjęta jest z dzieła profesora *Wunderlich'a* i przedstawia rzeczywiście dwa kompletne rozwoje gorączki tyfoidalnéj bezpośrednio po sobie następujące.

Z łatwością można widziéć przebieg drugiéj gorączki tyfoidalnéj; okres rozwijania się choroby (*fastigium*), (*état, acme*) i perjod schyłku (*déclin*), niczego tu nie braknie. Tutaj to właśnie jest przypadek bezpośredniéj recydywy i jestem w tym względzie zdania p. *Lorain*. Podobne przypadki nie powinny nosić nazwy pogorszenia (*rechute*). (Tablica Nr. 10).

Panowie, ciepłomierz może nam dostarczyć wiele jeszcze bardzo ciekawych wskazówek w gorączce tyfoidalnéj, i ponieważ ta kwestja interesuje nieco towarzystwo, więc z chęcią jeszcze o tém pomówię.

Na teraz zaś ograniczę się i zakończę następnemi wnioski:

1) Ciepłomierz wskazuje w sposób bardzo ścisły przebieg gorączki tyfoidalnéj.

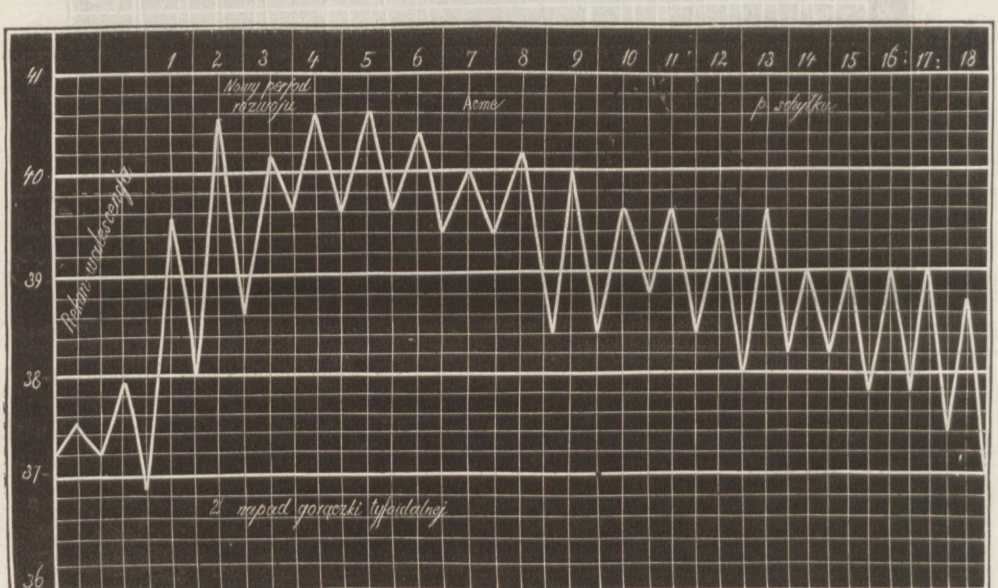


Fig. 9.

2) Typ gorączki w perjodzie największego natężenia jest stały i pozostaje takim, jeżeli choroba ma zakończyć się śmiercią, gdy zaś chory ma wrócić do zdrowia, zakończenie to nigdy nie uskutecznia się przez kryzę, lecz przez perjód postępowo zstępujący.

3) Typ zstępujący jest typem zwalniającym. Remisja może się objawiać, co dwa dni, lecz wkrótce staje się codzienną; to jéj typ zwykły.

4) Wszelkie rekrudescencje choroby nie powinny nosić nazwy pogorszenia (*rechute*).

5) Zazwyczaj typ rekrudescencji jest prosty, powstający, dobrowolnie charakteryzujący się eksacerbacjami przychodzącemi co dwa dni, tworząc typ trzydniowy. Przeciw tym eksacerbacjom skutecznie działa siarczan chininy.

6) Istnieje jeszcze inny rodzaj rekrudescencji, charakteryzującéj się eksacerbacjami nie trzydniowemi, lecz codziennemi. Te eksacerbacje po największéj części mają za przyczynę odwiedzanie chorych: niestosowne pożywienie, i sprowadzają pogorszenie choroby, które trwać może od 1 do 4 dni. Jeżeli te odwiedziny się powtarzają, ztąd powstają nowe rekrudescencje, które mogą dać powód temu drugiemu okresowi choroby trwania nierównie dłuższego, niż sama choroba pierwotna.

7) Wszelkie powikłania, a w szczególności zapalenia, mogą być również powodem rekrudescencji gorączki, która zbliża się wtedy mniéj lub więcéj do typu codziennego.

8) Sądzę, że nazwę pogorszenie (*rechute*), powinniśmy zachować dla powtórzenia się ostatniego perjodu choroby, lub dwóch okresów choroby, jak to objaśnił przykładem pan *Lorain*.

9) Można mieć bezpośrednie recydywy gorączki tyfoidalnéj. Druga gorączka, aby zasłużyć mogła na nazwę recydywy, powinna przedstawiać nowy całkowity rozwój, począwszy od okresu rozwijania się choroby (*fastigium*) włącznie. Fakt był obserwowany i szkic termometryczny to potwierdza.

10) Szkic perjodu schyłku (*déclin*) gorączki tyfoidalnéj, gdy nie jest niczém zakłócony, jest prawie charakterystycznym. Znam przebieg trzech tylko chorób, które z tymże niekiedy mogą być zmieszane, jako to: przebieg ostréj gruźlicy prosówkowéj, ostrego reumatyzmu stawów i ostrego białkomoczu. Ciepłomierz może nam służyć przy rozpoznawaniu gorączki tyfoidalnéj, chociaż to i bez niego z łatwością da się uskutecznić. Jeżeliby nie było w tym razie innego użytku, to bez trudu możemy się nim posługiwać. Lecz jego największa ważność dla lekarza na tém polega, że on jest przedewszystkiém narzędziem dla rokowania. Ze ścisłością mierzy on natężenie choroby, przedstawia zboczenia najlżejsze jak i najcięższe, i pod tym względem wydaje się niezbędnym w podobnych razach, a przez to samo pozwala kontrolować leczenie. (*l'Union Médical*).

ODCINEK.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Kraków 1 Lipca 1870 r.

Pragnąc wam donieść o ruchu naukowym w Krakowie, często można się znaleść w trudnem położeniu... w Krakowie ludzie pracują powoli, wykuwają jak z kamienia, a z téj pracy powstają dzieła i pomniki naukowe, że się tak wyrażę, które zdobywają sobie niekiedy uznanie pokoleń; idzie to jednak wolno bardzo, i tak cicho, tak spokojnie, że zaledwie kiedy niekiedy echo téj pracy do was doleci. Takim jest Kraków we wszelakiéj swéj działalności, jest to Herkulanum, z pozoru grób czy cmentarz, bo aż głucho taka cisza, ale gdy się doń zbliżysz, gdy uważniéj zasypujące go popioły odgarniać zaczniesz, to odkryjesz często takie rzeczy, które nawet mimowolnie wielbić musisz.

Otóż gdy u Was tworzą się nagrody za napisanie rozpraw, których tytuły tak imponują, że nikt nie śmie lub nie może wziąść się do ich rozwiązania, Kraków lepiéj, a może praktyczniéj postępuje sobie: rozdaje premja za prace ogłoszone drukiem w ciągu pewnego okresu lat. To téż skutek jest zupełnie różny, gdy u Was dwa temata już lat kilka oczekują na rozwiązanie, u nas komissja kończy swe zadanie i niezadługo uwieńczy wybrane nagrodą. Więc o komisji wysadzonej z łona Towarzystwa Naukowego napisać wam pragnę: ma ona za zadanie przyznanie nagrody *Lubomirskich*, dziełom które za godne jéj uzna.

S. p. Książę *Lubomirski* ufundował trzy nagrody: pierwsza wynosi 1,500 złr. w. a, druga 1,000 zlr. w.a. trzecia zaś 500 złr., które mają być przyznane trzem najlepszym dziełom lub mniejszym pracom, ogłoszonym w ciągu ostatnich lat *pięciu* w narzeczu polskim. O nagrodę ubiegać się mogą dzieła treści historycznéj i moralnéj, oraz z dziedziny nauk przyrodniczych, lekarskich i matematycznych.

Towarzystwo Naukowe wybrało zatem dwie Komissje; w obydwóch prezyduje uczony nasz *Majer*, Prezes Towarzystwa Naukowego. O komissji dla nauk historycznych i moralnych zamilczę, bo nas głównie druga obchodzi, w skład jéj weszli, oprócz prezydującego, zasłużony profesor i rektor dzisiejszy wszechnicy Jagielońskiéj *Skobel*, Prezes oddziału przyrodniczo-lekarskiego, profesorowie: *Biesiadecki*, *Piotrowski*, *Nowicki*, *Karliński* i docenci: D-wie *Rydel* i *Oetinger*. Ponieważ prace naukowe profesorów *Piotrowskiego* i *Nowickiego* objęte zostały konkursem, pomienieni uczeni usunęli się, a na ich miejsce wybrano: pp. *Kuczyńskiego* i *Żebrowskiego*. Komissja wybrawszy dzieła kwalifikujące się do konkursu, włożyła obowiązek na dwóch członków, prof. *Skobla* i p. *Kuczyńskiego* rostrzygnięcia stanowczego, któremu przyznać należy nagrodę. Dla dokładnego ocenienia prac wybranych, wzmocniono komitet jeszcze dwoma członkami i tym sposobem prof. *Madurowicz* i *Karliński* weszli do Komissji.

Trzy prace z dziedziny nauk przyrodniczo-lekarskich wybrano do ocenienia: jedna wydana w Warszawie, jest nią *Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka*, prof. *Szokalskiego*, drugie dwie ogłoszone drukiem w Krakowie, prof. *Piotrowskiego* z dziedziny mikrografji (o budowie mokroskopów), druga z dziedziny zoologji prof. *Nowickiego*.

Z przyjemnością donieść wam mogę, że najmniejszéj nie ma wątpliwości iż dzieło naszego uczonego i zacnego prof. *Szokalskiego* otrzyma drugą nagrodę. Wyborowi temu wszyscy koledzy przyklasnęli, bo i my. również jak wy,jego zasługi naukowe oceniać umiémy. Co więcéj, *Szokalski* należy tak do Was jak do Nas, gościł tu między nami, dał się poznać i ukochać, a co najważniejsza; z Krakowa wyszła podstawa jego dzisiejszego dzieła, bo na propozycję wydziału lekarskiego, podręcznik do nauki o chorobach oczu napisał. Zmiana języka wykładowego druk jego uniemożliwiła.

Komu ostatnią przyznają nagrodę? dotyczas nie wiem, skłaniający się za oddaniem jéj professorowi *Piotrowskiemu* utrzymują, że zoologja należy do rzędu nauk obserwacyjnych a nie doświadczalnych, praca zatém prof. *Nowickiego* nie kwalifikuje się do nagrody. Niebyłbym tego zdania: odkrycie nowego gatunku owadu, stanowi tak dobrze postęp w nauce jak i poprawa w budowie mikroskopów i uczynienia ich tańszemi i dokładniejszemi. Jak widzicie wybór tu trudny, bo obaj kandydaci warci nagrody, nie można się więc dziwić że komissja jeszcze się waha.

Z życia lekarskiego o jednym fakcie wspomnieć mi wypada, jest nią sprzeczka między Drem *Blateis'em* a, c. k. *Zarządem zdrojowym w Krynicy*. Dr. *Blatteis* prosił Zarząd aby mu na obecną porę kąpielową wynajął miészkanie w domu rządowym. Zarząd kategorycznie odmówił! Zapewne wnosić z tego zechcecie, że Dr. *B*... zachowuje się niesfornie, że jego domownicy robią jakiś hałas, jednem słowem: że z mieszkania jego w domu rządowym wypadnie krzywda dla zakładu pośrednio lub bezpośrednio. — Tymczasem nie tak się rzecz miała, c. k. Zarząd zdrojowy, odwołał się do § 14, ustawy ministerjalnéj z 20 Maja 1866 r. który zabrania kupcom, handlarzom i t. p. procederzystom zamieszkiwać w celu zarobkowania w domu rządowym.

Dowiedzieliśmy się zatem że Zarząd zdrojowy w Krynicy, porównał nas z wszelkiego rodzaju procederzystami!!! Bagatela! czekaliśmy tylko ażali inny nie postawi stanu lekarskiego na równi z szynkarzami i dorożkarzami. Przyznacie że choć jesteśmy do szpiku kości demokratyczni, a nasza nauka jeszcze bardziéj niż korporacja wyznaje tę zasadę, i za naszą pracę, bardzo zresztą mozolną, a co raz mniéj złotodajną, zostajemy *w różny sposób* wynagradzani, za prostych handlarzy uważać nas nie podobna

i odpowiedź Zarządu, ubliżała w osobie kolegi całemu ciału lekarskiemu i również lekarzowi zdrojowemu. Widocznie było tu coć ukrytego, ale szydła w tym worku domacać nie było można, szerokie więc pole zostawiono domysłom, a kolega obrażony, a może i pokrzywdzony, wytoczył tę sprawę publicznie. Redakcja *Przeglądu Lekarskiego*, zgodnie z wnioskiem Komisji Balneologicznéj, wyprowadziła ją przed trybunał opinji publicznéj, a c. k. Zarząd zdrojowy, wyzwany na ostre, wykręcił się jakoś, lecz § 14, Ustawy ministerjalnéj z 1866 r, jął już inaczéj tłomaczyć.

Załatwienie téj sprawy, choć zdaniem moim połowiczne, pociesza, bo dowodzi że u nas można przecież znaleść sprawiedliwość, że jest siła moralna przed którą wszyscy głowy skłaniać muszą i siła ta co raz lepiéj się wyrabia. Ale zarazem mamy dowód że i tu jak gdzie indziéj intryżki pewne, miejsce znaleźć mogą. Cóż robić, na słońcu dostrzeżono plamy, dla czegóżby c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy nie miał mieć takowych?

Przegląd Lekarski z 25 Czerwca, uważa tę rzecz za załatwioną, bo się stało zadość korporacji naszéj, a reszta kwestji czysto osobista. Niewątpliwie tak jest, ale może by warto ocenić czy się tym sposobem nie zrobiła krzywda lekarzowi, co swe usługi na korzyść Zakładu od lat kilku poświęca, zdaje mi się że interwencja korporacyjna mogłaby zajść tak daleko, iżby zniewoliła Zarząd nietylko nie uważać lekarzy na równi z przedsiębiercami, ale nie kłaść ich niżéj niż osoby prywatne, i skoro który zawczasu się zgłasza o wynajęcie mieszkania, takowego nieodmawiała. Jestto interes wszystkich nas obchodzący, bo..... *hodie mihi, cras tibi!* mówi przysłowie. Być może że Redakcji *Przeglądu* mogło nie wypadać zachodzić tak daleko, ale po usłużności *Lekarza zdrojowego rządowego* spodziewać byśmy się mogli, że na przyszłość złagodzi opór Zarządu w téj kwestji.

D-r *Szeliga.*

DROBNIEJSZE WIADOMOSCI.

Kilka nowszych metod leczenia krupowego i difterytycznego zapalenia krtani.

(Sprawozdawca **Markiewicz**).

Przed rokiem zdaliśmy sprawę w obszernym referacie z prac dotyczących patologji i terapji krupu i diphteritis u dzieci. Prace te, zawierające krytyczny rozbiór wszystkich prawie dotychczasowych metod leczenia wspomnianych chorób, są wynikiem obserwacji dwóch znakomitych pediatrów niemieckich: *Demme'go* i *Steiner'a*. (*Klinika*. T. IV. 2 i 3). W kilka miesięcy późniéj (*Klinika*. T. V. Nr. 9) donieśliśmy w drobniejszych wiadomościach o metodzie leczenia krupu inhalacjami sproszkowanych roztworów kwasu mlecznego, zalecanéj przez *Adolfa Weber'a* z Darmstadtu, który ją prawie za bezwzględnie leczącą podaje, gdyż mówi, że będąc z powołania chirurgiem i mając oddawane w kurację dzieci na których uznano za potrzebne wykonać tracheotomję, nie potrzebował się uciekać do téj operacji od czasu wprowadzenia inhalacji z kwasu mlecznego, przy któréj żadnego pacjenta nie stracił. Wiadomość ta, podana we wstępnym artykule jednego z numerów berlińskiego *Centralblattu*, zrobić musiała niemałe wrażenie i nie wątpię, że mało który z lekarzy zaniedbał zastosowania tak zaleconéj metody w pierwszym zdarzonym przypadku krupu. Do jakich rezultatów doszli koledzy nasi, nie wiemy. W dwóch przypadkach z naszéj praktyki, metoda *Weber'a* okazała się najzupełniéj bezskuteczną, nieprzynoszącą nawet chwilowego polepszenia. Próby, robione nad rozpuszczalnością błon krupowych w rozmaitych roztworach, doprowadziły *Küchenmeistr'a* (*Berl. klin. Wochenschrift*. 1869. Nr. 49 i 50) do przekonania, że te chorobne produkta po włożeniu w roztwór kwasu mlecznego pęcznieją i przezroczystemi się stają, ale zamieniają się tylko na galerowatą massę tak lepką i przylegającą, że z trudnością tylko zbierać się daje z narzędzi z któremi się styka. Nadto

Küchenmeister zwraca słusznie uwagę na bardzo przykry, ostry smak kwasu mlecznego i na jego wpływ gryzący na całą błonę śluzową jamy ust, która po kilkakrotnych podobnych inhalacjach mocno rozpulchnioną zostaje. *Küchenmeister* ze swéj strony jak najmocniéj zaleca przy krupie inhalacje sproszkowanych roztworów wody wapiennéj i sody gryzącéj; a mianowicie, radzi na każdą inhalację wyżyć z naczyńka podstawianego pod pionową rurkę pulwerizatora następujący ruztwór: Aq. destillatae *drachmam I*, Aq. Calcis *gran 7*, Liq. Natri caustici *guttas 2—4;* usta, gardło i inne przystępne części dotknięte procesem krupowym czy difterytycznym, radzi co pół godziny pęzlować następującą mieszaniną: Aq. Calcis *uncias 2—3*, Liq. Natri caustici concentrati *guttas 10—20.;* a przytem płukać gardło co $1/2$—1 godziny wodą wapienną rozcieńczoną 4-ma częściami mleka lub wody czystéj, nakoniec jednocześnie podawać każe do wewnątrz: Natri nitrici, Natri carbonici ana *scrupul.* $2\,1/2$, Aq. destill *uncias 4*, Syrupi emulsivi *unciam 1* MDS co 1—2 godzin po łyżce stołowéj (dla dzieci od 8 do 12 lat).

KRONIKA TYGODNIOWA.

Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu. Odnośnie od odezwy naszéj z dnia 15. Marca r. b. upraszamy wszystkich, którzy udział mieć pragną w zjeździe lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu, by niebawem zgłaszali się do Wydziału gospodarczego na ręce niżéj podpisanych z dołączeniem 3 talarów.

Bilet, program szczegółowy z przewodnika Poznańskiego wraz z sprawozdaniem z czynności Wydziału gospodarczego, otrzyma każdy za przybyciem swojem w małéj sali Bazarowéj, gdzie począwszy od dnia 22-go Lipca, urządzone będzie stałe bióro od godziny 6-téj z rana, aż do godziny 11-téj w nocy.

Program tymczasowy jest następujący:

1. W poniedziałek 25 Lipca o godz. 10-téj z rana, zagajenie w sali szkoły realnéj, wybór prezesa i sekretarzy, podział na sekcje, proponowanie miejsca przyszłego zjazdu, przemówienie prof. *Lebert'a* w języku francuzkim i odczyt pracy D-ra *Libelta;* o godzinie 2-giéj obiad wspólny w Bazarze i przyjęcie gości przez zarząd Tow. Przyj. Nauk. Poznańsk.
2. We wtorek 26 Lipca, posiedzenia wydziałów od godz. 8-méj z rana do 2-giéj w południe; po obiedzie o godz. 4-téj wycieczka do fabryki prof. *Szafarkiewicza* i ztamtąd do parku Wiktorji na koncert, na który zaprasza Koło Towarzyskie.
3. We środę 27 Lipca, posiedzenia wydziałów od godz. 8-méj z rana do godziny 2-giéj z południa; po obiedzie zwiedzanie główniejszych gmachów w mieście, a wieczorem schadzka w ogrodzie ludowym.
4. We czwartek 28 Lipca wycieczka pociągiem nadzwyczajnym do Bendlewa, dokąd gości zaprasza Pan *Bolesław Potocki*.
5. W piątek 29 Lipca, posiedzenie wydziałów; po obiedzie dalsze zwiedzanie miasta.

W sobotę 30 Lipca, o godz. 10-téj z rana ogólne posiedzenie, wybór miejsca przyszłego zjazdu; wspólny obiad pożegnalny w Bazarze. Przez cały czas zjazdu będą obiady gotowe w Bazarze.

Obniżenia opłaty kolei żelaznych odmówiło ministerjum.

Poznań, 4 Lipca 1870.

Dr. Matecki, przewodniczący. **Dr. A. Mizerski,** sekretarz.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego ark. k. 15 (złp. 1